



શ્રી ઘોઘારી દશા શ્રીમાળી જ્ઞાતિ, મુંબઈ.

મોટી હોલ, ૩૬, ફુલ ગલી, ભૂલેશ્વર, મુંબઈ - ૪૦૦ ૦૦૨.

શ્રી શાંતીલાલ પ્રાગજીભાઈ મહેતા તથા શ્રી ભૂપતરાય પ્રાગજીભાઈ મહેતા સંચાલીત

રજીસ્ટ્રેશન નં. એ-૪૧૮

વૈદકીય રાહત યોજના

શ્રીમાનદ્ મંત્રી
શ્રી ઘોઘારી દશા શ્રીમાળી જ્ઞાતિ, મુંબઈ

ક્રમાંક નં.: _____
તા: _____

- ૧) સભાસદનું નામ _____ અટક _____ નામ _____ પિતા/પતિ _____
- ૨) સરનામું _____ ફોન નં. (ઘર) _____ મોબા. _____
- ૩) સભાસદ નં.: _____
- ૪) દર્દીનું પુરૂ નામ / સભાસદ સાથે સંબંધ _____
- ૫) બિમારીનો પ્રકાર તથા સારવારની અવધી (સમય મર્યાદા) _____
- ૬) સારવાર કરતા ડોક્ટરનું સર્ટિફિકેટ _____
- ૭) સારવાર માટે થયેલ કુલ ખર્ચ રૂ. _____
- ૮) અન્ય સંસ્થામાંથી મેળવેલ સહાય તથા સંસ્થાનું નામ : _____
- ૯) સંસ્થામાંથી છેલ્લી વૈદકીય સહાય ક્યારે લીધેલી હતી (વર્ષ) _____
- ૧૦) સભાસદનાં કુટુંબમાં કમાતી વ્યક્તિઓના નામો તથા ઘંઘા/ નોકરીની આવકની વીગત

નામ	ઘંઘા/નોકરીની વીગત તથા ઠેકાણું	માસિક આવક

નિયમો :

- ૧) અરજી પત્રક ગુજરાતીમાંજ ભરવાનું ફરજિયાત છે.
 - ૨) એક રસોડે જમતા ફક્ત જ્ઞાતિ સભ્ય હશે તે જાતે અરજી કરી શકશે છે.
 - ૩) જ્ઞાતિનું વર્ષ એપ્રિલ થી માર્ચ ગણવામાં આવે છે.
 - ૪) સભાસદ ને અરજીમાં સંપૂર્ણ વીગત ભરવા વિનંતી. સંપૂર્ણ માહિતી વગર અરજી મંજૂર કરવામાં આવશે નહીં.
 - ૫) અરજી સાથે ઓરીજનલ બીલો અને દવાનું પ્રીસ્ક્રીપ્શન જોડવું જરૂરી છે.
 - ૬) અરજી મળ્યાની તારીખ થી છ મહિના પહેલા ના બીલોજ માન્ય ગણાશે.
 - ૭) અન્ય સંસ્થામાંથી સહાય મેળવવા ઈચ્છનાર ઓરીજનલ બીલની સાથે તેની ઝેરોક્ષ પણ જોડવી જરૂરી છે. જેથી ઓરીજનલ બીલ પાછું મેળવી શકાય.
- હું ખાત્રી પુર્વક જણાવું છું કે ઉપર જણાવેલ હકીકત તદ્દન સત્ય છે.

અરજદારનું નામ :

અરજદારની સહી :

રેશન કાર્ડની ઝેરોક્ષ સાથે આપવી ફરજિયાત છે.

(નામ _____)

સભાસદનું નામ _____

ક્રમાંક નં. _____

સભાસદ નં. _____

વૈદકીય રાહત યોજના ની અરજી મળેલ છે.

તારીખ _____

અરજી સ્વીકારણારની સહી _____

